

# Disagio, Disturbo e patologia psichica in ambito penitenziario

Dott. Antonio Maria Pagano  
UO Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale



# CIRCOLARE DAP 5.12.2018 – LINEE PROGRAMMATICHE DEL CAPO DIPARTIMENTO

pedagogici, ecc.), alla necessità di istituire ruoli tecnici della Polpen, all'esigenza di rimodulare l'assistenza sanitaria – anche di tipo psichiatrico – e di rendere più responsabili gli organismi regionali, alla necessità di intervenire sugli immobili del patrimonio penitenziario, e così via.

speciale per i p...

A ciò deve essere aggiunta la inadeguata attivazione delle istituite R.E.M.S., in luogo degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari : la loro numerica insufficienza e la loro incompiuta distribuzione ha prodotto come conseguenza una quantità importante di detenuti, inseriti nel circuito penitenziario per **la gestione dei problemi psichici-psichiatrici**.

Il passaggio dagli O.P.G. alle REMS ha prodotto una serie di criticità, non tutte risolte o risolvibili : le REMS attualmente in funzione accolgono un numero limitato e definito (venti internati al massimo) di soggetti reclusi, lasciando una cospicua quantità di soggetti, che avrebbero diritto al trattamento in queste strutture, nei vari istituti di pena: di conseguenza, si sono dovute attrezzare (e non sempre ci si è riusciti) articolazioni psichiatriche all'interno del carcere, con le difficoltà che una struttura di custodia può avere nel gestire questo tipo di pazienti.

Le criticità principali al momento nascono da un numero elevato di soggetti con patologie psichiatriche, che sono ristretti in carcere in lista di attesa per le REMS : queste sono trenta in tutta Italia e possono dunque accogliere un massimo di seicento pazienti. Trattandosi di materia di esclusiva competenza delle autonomie regionali, l'unica iniziativa che potrà adottare il Dipartimento è compiere attività di sensibilizzazione e di promozione fattiva con le medesime Regioni per superare il torpore in cui versa l'intero sistema.

# CIRCOLARE DAP 9.10.2018 – TRASFERIMENTO DEI DETENUTI PER MOTIVI DI SICUREZZA

OGGETTO : TRASFERIMENTI DEI DETENUTI PER MOTIVI DI SICUREZZA

Sempre più frequentemente pervengono a questo Dipartimento numerose segnalazioni di eventi critici, relativi per la maggior parte – oltre che al danneggiamento delle camere di pernottamento e del loro arredo - ad episodi di violenza nei confronti del personale dell'Amministrazione penitenziaria, del personale medico ed infermieristico che presta assistenza sanitaria negli Istituti, del personale del volontariato o ancora nei confronti di altri detenuti.

Uno studio accurato e mirato sulle cause e sull'origine di tali eventi non può essere effettuato in questa sede : tuttavia, non può sottacersi come buona parte delle condotte aggressive vengono consumate da detenuti con seri e gravi profili psicologici od addirittura psichiatrici, meritevoli di cure e trattamenti terapeutici che sovente gli ambienti penitenziari non riescono a garantire, anche per le condizioni logistiche degli immobili di custodia, in qualche caso sprovvisti delle necessarie sezioni di osservazione.

Un' attenta riflessione su tale ultima problematica suggerirebbe di coinvolgere, nell'analisi e nell'individuazione delle soluzioni, il partner pubblico regionale, deputato a garantire adeguati percorsi trattamentali e curativi a favore dei detenuti cc.dd. "psichiatrici".

# DISAGIO

## **Estesa gamma di limitazioni dello stato di benessere**

(dal normale dispiacere per la perdita di un oggetto caro al grave e persistente disturbo della vita di relazione dello schizofrenico)

**Normali:** ovvero proporzionate reazioni ad eventi o situazioni

**Abnormi:** ovvero non proporzionate reazioni ad eventi o situazioni

**Patologici:** vi è un turbamento più o meno ampio della vita psichica dell'individuo ed il comportamento del soggetto non risulta finalizzato



# Esperti nel Disagio Penitenziario

Devono avere una specifica preparazione nell'ambito delle conoscenze giuridiche, sociologiche, psicologiche, antropologiche e linguistiche

# Comportamento violento

- Eziologia Multideterminata (integrazione ed interazioni tra variabili biologiche, sociali e circostanziali)
- Diagnosi Multiassiale (circostanze bio-socio-culturali di tempo, luogo e persone)
- Interventi di trattamento multi strategico (messa a punto di provvedimenti per evitare la recidiva che spaziano, con differenti priorità a seconda del caso, nel campo medico, psicologico, psichiatrico, sociologico, culturale, legislativo ...)

# Comportamento violento: fattori di rischio

- Demografici (sesso, età, celibato, basso livello economico, isolamento sociale, scarsa fruibilità di aiuti sociali, esposizione a sottoculture di violenza)
- Personalì (famiglie permissive, maltrattanti; precedenti atti criminali di violenza anche minorile)
- Abuso di sostanze
- Fattori circostanziali (rottture di legami affettivi, situazioni di conflitto con i familiari, problemi finanziari o lavorativi – sentiment0 di impasse situazionale)

# Comportamento violento: fattori di rischio

- Disturbo mentale (non aderenza alle cure, brusca interruzione terapia)
- Legati alla recidiva (prec. criminali; personalità antisociale; cultura criminale; frequentazione di criminali; problemi familiari o di coppia; problemi a scuola o sul lavoro; mancanza di interessi ricreativi rispettosi della salute fisica e psichica; abuso di alcool e droghe)

# Relazione tra comportamento violento e disturbo psichico

- Il disturbo psichico non è unica causa e diretta di un CV
- Il disturbo psichico può essere uno tra i molteplici fattori di rischio del CV
- Il disturbo psichico quando presente può non essere in nesso causale col CV
- Il disturbo psichico quando presente ed in nesso causale con il CV, deve essere valutato nel singolo caso clinico come fattore di rischio in relazione agli altri fattori incidenti nei CV

# **GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DELLA PERSONA DETENUTA**